Österreichische medicinische Wochenschrift

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 31. Wien, den 27. Juli 1844.

1.

Original-Mittheilungen.

Enteragra, Darmgicht. Von M. Dr. J. Melion in Freudenthal. — Eine Würdigung dieser Krankheitsform, welche vergebens in den Lehrbüchern für practische Ärzte gesucht wird, und nur kurz geschildert von J. P. Frank, ausführlicher aber dargestellt und durch Krankheitsfälle von Dr. Landsberg beleuchtet wurde, möge um so mehr einen Platz in einer medic. Zeitschrift verdienen, als die Diagnostik derselben nicht ohne Schwierigkeiten ist. Das Krankheitsbild, welches Schönlein in seiner spec. Pathologie und Therapie als *Rheumatismus membranae musc. intestinorum* aufstellt, stimmt in einigen Puncten mit obiger Krankheitsform überein, ist jedoch in mehreren Beziehungen von derselben ganz verschieden. Der Verf. liefert hier seine am Krankenbette gemachte Beobachtung dieser Krankheitsform, und versucht mit

Berücksichtigung dessen, was Dr. Landsberg über *Enteragra fixa* (Hufeland's Journal der pract. Heilkunde 1841 März) trefflich darstellt, eine Diagnose dieser Krankheitsform zu begründen.

Krankheitserscheinungen: 1. Das plötzliche Auftreten der Krankheit mit Unbehagen im Unterleibe, meist nach irgend einer unbedeutenden Veranlassung, z. B. nach einer Verkühlung oder selbst ohne alle vorangehende Gelegenheitsursache erregt bei dem Kranken sogleich die Besorgniss eines bedenklichen Erkrankens. Es dauert nicht lange, so findet sich: 2. ein oft wiederkehrender Drang zum Stuhle mit fruchtlosen Bemühungen sich des Darminhaltes zu entledigen. Erfolgen auch anfangs einige Stühle, so bleibt es doch bald darauf bei einem blossen Drange und Tenesmus, und es wird bloss etwas Schleim durch den fast krampfhaft verschlossenen After gepresst. 3. Nicht bloss Stuhlentleerungen, auch der Abgang von Blähungen nach unten fehlen gänzlich, aber bald darauf klagt der Kranke über häufiges leeres Aufstossen, pappigen oder bitteren Geschmack, Appetitlosigkeit und Übelkeiten. Es zeigt sich somit deutlich eine Tendenz nach oben und unten, aber indem erstere über letztere prävalirt, tritt 4. Erbrechen ein. Das Erbrochene ist anfangs blass-grünlich, beim wiederholten Erbrechen aber zeigt sich die erbrochene klare Flüssigkeit dunkelgrün, wie aufgelöster Grünspan, und ähnelt der bei *Enteritis serosa* erbrochenen Flüssigkeit; nur bei starkem Würgen ist sie gelblich-grün. Im letzteren Falle ist sie von bitterem, sonst immer von sauerem Geschmack; blaues Lakmuspapier wird stark geröthet. 5. Der Unterleib ist an irgend einer Stelle constant schmerzhaft, desswegen mag wohl Dr. Landsberg diese Krankheitsform *Enteragra fixa* benannt haben; geht auch übrigens der Schmerz, dessen Qualität der Kranke oft nicht anzugeben vermag, auf die übrigen Unterleibseingeweide über, so ist doch der Ausgangspunct des Schmerzes der ursprünglich afficirte Theil, wo auch bei der Untersuchung des Unterleibes derselbe am intensivsten bleibt. Wenn gleich der Schmerz den Kranken ununterbrochen belästiget, und ihm jede Ruhe raubt, so sind doch anderseits an Intensität und Extensität ungleich heftigere Schmerzanfälle, die in ganz verschiedenen Zwischenzeiten auftreten, nicht zu verkennen, und der Unterleib ist zeitweise so empfindlich, dass er selbst eine mässige Berührung nicht verträgt; dabei ist er weich und aufgetrieben, oder in der Ausdehnung des Schmerzes hart und gespannt. 6. Es zeigt sich eine abnorme Reac-

tionsthätigkeit des ganzen *Tractus intestinalis* gegen beigebrachte Arzneien; es bleiben alle Medicamente, auch Clystiere ohne Erfolg im Körper (Landsberg), oder erstere werden erbrochen und letztere mit Zwang alsogleich weggespritzt. 7. Die beiden Pole des Darmcanals bezeugen eine abnorme Secretionsthätigkeit des Alimentarcanals, insofern als die Zunge mit einem dicken weisslichen Schleime belegt und der Mastdarm zur reichlicheren Schleimsecretion bethätigt ist. 8. Der Urin ist von normaler Farbe, wird aber bei dem jedesmaligen Drange zum Stuhle in geringer Menge entleert. 9. Der Kranke ist im hohen Grade niedergeschlagen, unvermögend zu jeder Bewegung ausser dem Bette, in demselben höchst unruhig, verändert häufig seine Lage, wirft sich im Bette hin und her, findet in keiner Lage vollkommene Ruhe, ist aber gleichwohl im Stande ohne Vermehrung seiner Schmerzen jede beliebige Lage zu wählen. Alle diese angeführten Symptome pflegen Nachmittags zu exacerbiren. 10. Der Puls ist frequent und hart (Landsberg) oder von normaler Frequenz, klein und hart. — Andere von Dr. Landsberg beobachtete Symptome, als: Angst in den Präcordien, erschwerte Respiration, Herzklopfen, Urinbeschwerden unter der Form von Blasenkrämpfen, kalte Extremitäten, reichliche und flüchtige Angstschweisse, Vermehrung des Durstes, schneidende Unterleibsschmerzen wurden in dem nachfolgenden Krankheitsfalle nicht beobachtet.

Da einige Unterleibskrankheiten mit der in Sprache stehenden Krankheit eine grosse Ähnlichkeit haben, wird ein Vergleich der Ähnlichkeiten und eine kurze Darstellung der Unterschiede derselben als Leitfaden zur Diagnostik der Enteragra auf negativem Wege nicht ohne Interesse seyn: Mit *Colica rheumatica*, *Col. biliosa*, und *rheumatica tractus intest.* ist eine Verwechslung des Enteragra am leichtesten möglich, weil alle diese Krankheitsformen in ihren Symptomen eine grosse Ähnlichkeit haben; spastische Zufälle, Brechneigung und Erbrechen, so wie Stuhlverstopfungen sind allen diesen gemeinschaftlich, aber bei keiner dieser Krankheiten findet sich dieser gleich anfangs auftretende fruchtlose Zwang zu Stuhlentleerungen, bei keiner dieser Krankheiten zeigt sich eine solche abnorme Secretionsthätigkeit der beiden Endpuncte des Darmcanals, dass die Prävalenz der Schleimbildung durch einen dicken, fest sitzenden, weisslichen Zungenbeleg, und reichliche Schleimsecretion des Mastdarmes, so wie eine abnorme Reactionsthätigkeit des letzteren gegen blande und reizende Clystiere durch Er-

folglosigkeit (Landsberg) oder durch schnelle Hinwegspritzung derselben sich beurkundete. — Bei *Col. rheum.* ist Aufstossen, Brechneigung oder gar Erbrechen nur ausnahmsweise, und zwar bei sensiblen Personen vorhanden, wiederholt sich nur ein- oder zweimal; die Kranken erbrechen meist die Nahrungsmittel, vertragen die Arzneien gut, haben schon früher an rheumatischen Affectionen gelitten; die im Unterleibe zu verschiedenen Zeiten heftig auftretenden, spannenden, schneidenden und reissenden Schmerzen wechseln ihren Ort, indem sie bald hier, bald dort sich zeigen, und selbst in den Gelenken und Muskelscheiden die rheumatische Affection sich kund gibt. Der Urin und Puls sind spastisch. — Bei der *Colica biliosa* finden sich neben den spastischen noch ausgesprochene biliöse Erscheinungen, als: gelbliche Färbung der Haut und der Albuginea des Auges, bitterer Geschmack, gelblicher Zungenbeleg, biliöser Harn. — Dem Rheumatismus des Darmcanals, wie der *Col. rheum.* und der Enteragra liegt rheumatische Disposition zu Grunde, die Individuen haben entweder schon früher an Rheumatismus gelitten, oder sie besitzen ein zartes gegen atmosphärische Einflüsse höchst empfindliches Hautorgan. Doch befällt Rheumatismus des Darmcanals mehrentheils nur Kinder oder jugendliche Individuen. Es zeigt sich auch hier, wie bei der *Colica rheum.* rheumatische Affection in anderen Theilen des Körpers, indem die Kranken über ziehende oder reissende Schmerzen in den Gelenken oder Muskeln klagen, nicht selten erst beim Nachlass der Unterleibsaffection. Erbrechen und Stuhlverhaltung sind nicht immer zugegen, im Gegentheil in manchen Fällen sogar häufigere Stuhlentleerungen. Die Abwesenheit eines fruchtlosen Zwanges zum Stuhle, einer copiösen Schleimabsonderung durch den Mastdarm, so wie die Beschaffenheit des Urins und des Pulses werden bei Berücksichtigung der übrigen Erscheinungen den Arzt über die Natur des Übels nicht lange in Zweifel lassen. — *Enteritis serosa* unterscheidet sich von Enteragra durch das sie begleitende synochale Fieber, durch die Frostanfälle, darauffolgende Eingenommenheit des Kopfes, Vermehrung des Durstes, flammigen Urin, und harten zusammengezogenen Puls. Das Erbrechen findet sich meist im Anfange der Krankheit, bei der Enteragra zuerst häufiger Stuhlgang und erst später Erbrechen; es findet somit bezüglich des Erbrechens und der Stuhlverhaltung zwischen Enteritis und Enteragra ein umgekehrtes Verhältniss Statt. In der Enteragra ist jede beliebige Lage dem Kranken gleich unangenehm, aber doch ohne Schmerzvermehrung ge-

stattet, bei der *Enteritis serosa* ist der Kranke zu einer ruhigen Lage genöthigt, welche er nicht ohne heftige Schmerzen zu wechseln vermögend ist. Immer höchst schwierig bleibt aber die Diagnose zwischen Enteragra, Volvulus und inneren Darmeinschnürungen (*incarcerationes internae*). Berücksichtiget man nämlich, dass schon zwischen Volvulus und inneren Darmeinschnürungen (zu welchen hier auch die inneren Brüche gerechnet sind) eine so grosse Ähnlichkeit der Krankheitssymptome obwaltet, dass es sehr zu bezweifeln steht, ob man je Volvulus von inneren Darmeinschnürungen wird zu unterscheiden im Stande seyn; und dass auch die Symptome eines Volvulus und der Enteragra so ziemlich dieselben sind, so ist eine Verwechslung dieser Krankheiten leicht begreiflich. Dazu kommt noch, dass Enteragra in Volvulus übergehen kann, wenigstens lässt sich die Möglichkeit dieses Überganges nicht streitig machen. Doch dürfte der, beim Auftreten der rein verlaufenden Enteragra, den hartnäckigen Verstopfungen vorangehende häufige fruchtlose Zwang, wobei höchstens etwas Schleim aus dem After entfernt wird, schon ein Fingerzeig seyn, dass man es mit einem Volvulus oder einer inneren Darmeinschnürung nicht zu thun habe. Bei späterem Hinzutreten eines Volvulus gestalten sich die Erscheinungen anders: Das fortwährende Erbrechen, wodurch nun Fäcalmaterien entleert werden, das Hinzutreten von Kälte des ganzen Körpers, Livor des Gesichtes und der Extremitäten, das Verfallen der Gesichtszüge und die gänzliche Pulslosigkeit würden wohl mit Sicherheit auf einen Übergang in Volvulus oder eine Darmeinschnürung schliessen lassen. Dabei hat man auf Disposition, überstandene Krankheiten, Veranlassung der gegenwärtigen Krankheit, und auf den Zustand sämmtlicher Unterleibsorgane seine ganze Aufmerksamkeit zu richten, um ursprüngliche Verschiedenheit der ähnlichen Krankheiten von eingetretener Complication zu unterscheiden. — Schönlein spricht vom Übergang des Muskelrheumatismus des Darmcanals in Volvulus, ob er darunter die Darmgicht mit einbegriffen oder nicht, lässt sich aus der aufgestellten Diagnostik nicht beurtheilen; da er aber in der Familie der Arthritiden mit Ausnahme der arthritischen Diarrhoe, nichts von einer gichtischen Affection des Darmcanales erwähnt, so sollte man glauben, dass ihm Darmgicht und Darmmuskelrheumatismus synonym sind. Doch so viel geht aus seiner Beschreibung des Rheumatismus des Darmcanals hervor, dass bei Kindern die Leichenöffnung fast immer Invagination des Darmes zeigte.

Wichtig ist das ätiologische Moment der Darmgicht. Es ist eine wahre gichtische Disposition vorhanden, und wenn auch der Kranke schon früher an Rheumatismus gelitten, und der Arzt zur Annahme einer rheumatischen Darmaffection nicht grundlose Prämissen hätte, so wird sich nichts desto weniger bei genauerer Untersuchung der anamnestischen Momente der wahre Character der Krankheit nicht verkennen lassen. Bekanntlich ist der Sitz des arthritischen Krankheitsprocesses das Pfortadersystem, hier treten zuerst die arthritischen Krankheitserscheinungen auf: ein Gefühl von Druck und Spannung der Magen- und Lebergegend, Appetitlosigkeit, Hartleibigkeit oder Stuhlverstopfung, die Lebergegend ist angeschwollen, beim Druck empfindlich, es finden sich leichte icterische Färbungen der Conjunctiva, der Haut, *Chloasma hepaticum* im Nacken, auf dem Rücken oder anderen Theilen des Oberkörpers. Eine zweite Reihe von Krankheitserscheinungen, welche sich bei Arthritikern findet, zeigt sich im Blut und den Secreten. Deutliche Acidität in diesen wie in jenem. Bekannt ist das saure Erbrechen der Arthritiker; blaues Lakmuspapier in die erbrochene, sauer schmeckende Flüssigkeit eines an Enteragra Erkrankten getaucht, färbt sich sogleich bleibend roth. Wohl nur auf diese ätiologischen Momente gestützt, erklärt Dr. Landsberg das Wesen dieser Krankheit als eine wahre Gicht, welche durch irgend einen Umstand in ihrer normalen Ausbildung gehindert, im Darmcanal ihren Sitz aufschlägt. Denn die dem Ausbruch der Arthritis vorhergehenden Erscheinungen finden sich zuweilen schon lange vor dem Auftreten der Enteragra, manchmal erst kurz zuvor, oder sie treten in verschiedenen Zeiträumen auf, verschwinden und kommen wieder. Nicht minder entwickelt zeigen sich die durch ein Leiden des Pfortadersystemes bedingten krankhaften Sensationen des Bauchnervensystemes: auffallende Verstimmung der Psyche, die Kranken sind verdriesslich, sehr erregbar, wahre Hypochonder.

Verlauf, Dauer und Ausgang der Krankheit. Die Darmgicht verlauft fieberlos; weder vor dem Eintritt des characteristischen Stuhlganges, noch in der weiteren Entwicklung der Krankheit finden sich fieberhafte Erscheinungen. Weder Schauer, noch Frost gehen dem Auftreten der Krankheit voran, weder Durstvermehrung und Temperaturerhöhung der Haut, noch entzündlicher Urin und abnorme Pulsfrequenz begleiten sie. Gewöhnlich dauert die Krankheit nur wenige Tage und entscheidet sich ohne augenfällige Crisenbildung durch Schweiss und Urin. Findet sich auch

bethätigte Transpiration, so ist sie nur partiell und von kurzer Dauer; sie erfolgt selbst nicht leicht nach der Anwendung warmer Bäder, und ist wie der seine Beschaffenheit oft wechselnde Urin ohne alle critische Bedeutung. Beachtenswerth sind dagegen die characteristischen Stühle, welche beim Zurücktreten der Krankheit grosse Erleichterung verschaffen und als Localcrise des Darmcanals betrachtet werden können. Die nur träge erfolgenden Stuhlgänge sind von höchst widerwärtigem, unausstehlichem Geruch, einzelne lehmartige Fäcalklumpen sind von gelblichem, zähem Darmschleime ganz umhüllt; letzterer ist nicht selten theilweise strangartig und von festerer Consistenz, als ob er sich durch längere Retention zwischen den Falten der Gedärme verdichtet hätte. Die Menge des zuweilen nur eine einzige Masse darstellenden Darmschleimes ist verschieden, 1—3 Esslöffel voll in einer Stuhlentleerung, und unter der Lupe betrachtet sieht er wie eine gelbliche Gallerte aus. — Da durch mehrere Tage derlei Stuhlentleerungen erfolgen, so lässt sich daraus auf eine abnorme Schleimbildung und Schleimanhäufung im Darmcanal schliessen, welche dadurch zu Stande kommt, dass das pathische Product statt durch den Eliminationsprocess zur normalen Ausbildung zu kommen, im Darmcanal seinen Sitz wählt.

Therapie. Das ganze Heer der antiphlogistischen oder anodynen Heilmittel bleibt fruchtlos, Blutentleerungen verschaffen keine Erleichterung, und innerliche Heilmittel bleiben ohne Reaction im Körper (Landsberg) oder werden erbrochen. Der Arzt ist hier auf die Anwendung äusserlicher Heilmittel angewiesen, und erreicht mit diesen gewisser und um so sicherer seinen Zweck, wenn er die wahre Natur der Krankheit vor Augen hat. Dr. Landsberg empfiehlt die Anwendung warmer Laugenbäder, in welchen der Kranke ½—1 Stunde verweilen soll. Nützlich erweisen sich auch gewöhnliche warme Bäder, anodyne Umschläge auf den Unterleib, Mercurialeinreibungen mit Crotonöhl, und Clystiere; bei letzteren ist aber wohl zu beachten, ob nicht eine Reizbarkeit des Mastdarmes jedes Enema sogleich entfernt und Zwang herbeiführt, in welchem Falle ein anodynes Clysma gegeben werden muss. Wird dieses behalten, so applicire man später reizende Clystiere und lasse sich durch alsbaldiges fruchtloses Abgehen oder Zurückbleiben derselben nicht ganz vom ferneren Gebrauch abhalten. Sind Stuhlentleerungen eingetreten, so gehe man zu solvirenden und antiarthritischen Mitteln über.

Sp. J., Oberarzt, 49 J. alt, von grossem schlanken Körperbau, bis in sein 35. Jahr stets gesund, litt seit dieser Zeit an Unverdaulichkeiten, Stuhlverstopfungen und zeitweiser Appetitlosigkeit, vor 2 Jahren an *Rheumat. genu sin. fixus* und im verflossenen Jahre angeblich an *Febris biliosa.* Schon mehrere Wochen klagte er wieder über Appetitlosigkeit, pappigen Geschmack, Drücken in der Magen- und Lebergegend, und über Stuhlverstopfungen; er fühlte sich matt, zu geistigen Beschäftigungen unaufgelegt, und ordinirte sich desshalb Solventia und Purgantia. Ohne offenbare Veranlassung fühlte er am 10. März l. J. um 10 Uhr Vormittag plötzlich eine Unbehaglichkeit im Unterleibe, wiederholten Drang zum Stuhle, wobei anfangs nur flüssige Sedes, später unter heftigem Stuhl- und Harnzwang Schleim aus dem After sich entleerte. Diese Erscheinungen dauerten bis 1 Uhr Mittag. Nach der Aussage des Kranken und eines herbeigerufenen Wundarztes, welcher die Krankheit für einen krampfhaften Zustand hielt, sollen auf die Anwendung eines Senfteiges auf den Unterleib und Darreichung von *Ac. morph.* die erwähnten Unterleibssymptome gänzlich verschwunden, aber am folgenden Tage dagegen heftige Kopfschmerzen aufgetreten seyn, die sich auf ein gereichtes *Inf. laxat. vienn.* und applicirte Clystiere nach sechsmaliger flüssiger Stuhlentleerung verloren haben. Am 12. März Mittag trat plötzlich die Krankheit mit heftigen Unterleibsschmerzen, fruchtlosem Stuhl- und Harnzwang dergestalt auf, dass Pat. in wüthenden Schmerzen aus dem Bette sprang und um schleunige Herbeiholung des Verf. bat. So eben aus dem Bade gekommen, lag Pat. verzweifelnd im Bette, die Temperatur des Kopfes war nicht erhöht, kein Kopfschmerz vorhanden, die Zunge weiss belegt, der Geschmack fade, Appetitlosigkeit, normaler Durst, öfteres Aufstossen und Brechneigung, Stuhlverhaltung und fruchtloser Drang zum Stuhle, wobei Drang zum Harnen und Zwang am After sich einstellte, selbst auf wiederholte Clystiere, die sogleich wieder abgehen, nur geringer Schleimabgang; der Unterleib ist in der linken Darmbeingegend empfindlich, der Kranke klagt dabei über drückende Schmerzen; die Qualität derjenigen, die fortwährend ihn beunruhigen, und paroxysmenweise in intensiverer Heftigkeit auftreten, vermag er nicht genau zu beschreiben, behauptet aber, dass sie von einem bestimmten Puncte ausgehen. Jede Lage ist gestattet, aber bei der so grossen Unruhe und Ängstlichkeit ein fortwährendes Hin- und Herwerfen des Kranken vorhanden. Der Abgang von Darmwinden ist gänzlich verhindert. Der

Urin, welcher bei jedem Drang zum Stuhle in geringer Menge entleert wird, ist von normaler Farbe, die Hauttemperatur nicht erhöht, der Puls etwas zusammen gezogen, übrigens normal.

Verf. hielt diesen Zustand für eine Darmeinschnürung, und verordnete, da er nur von eintretenden entzündlichen Zufällen Gefahr besorgte, 20 Stück Blutegel und Umschläge auf den Unterleib, einen Aderlass von 8 Unzen, warme Bäder, und innerlich Calomel, anfangs in kleiner (*gr. j.*) dann in grösserer Gabe (*gr. V.*) 3stündlich. Die Blutentleerungen blieben ohne Erfolg und die jedesmalige Darreichung des Medicamentes bewirkte bis Abends schon 5mal Erbrechen einer grünlichen, sauer schmeckenden, blaues Lackmuspapier bleibend röthenden Flüssigkeit, das Aufstossen nahm zu, und der Stuhlgang wurde äusserst lästig. Es wurde ein anodynes Clysma verordnet, worauf sich der Stuhlgang verlor; alle übrigen Symptome blieben unverändert. Zwei eben so erfahrne als umsichtige Practiker wurden am 13. März *pro consilio* herbeigeholt, sie erklärten die Krankheit für *Enteritis arthritica* und stimmten für wiederholte Application von 24 Stück Blutegeln, Fortgebrauch der Bäder und Umschläge; nebst diesen wurde innerlich *Ol. ricini,* zur Einreibung *Ung. hydr. cin. cum ol. hyosc.* und zum Clystier *Inf. fol. sennae* verordnet. Da jedoch der Kranke wegen jedesmaligem Erbrechen nach genommenem Medicamente jeden inneren Gebrauch derselben ablehnte, so beschränkte sich nun die Behandlung auf die äusserlichen Mittel. Das Erbrechen blieb aus, und es erfolgten jetzt (am 14. März) drei Öffnungen, die erste bestand fast lediglich aus unverdauten Nahrungsstoffen, in den zwei anderen, so wie in den an den darauffolgenden Tagen untersuchten Stuhlentleerungen fand sich eine enorme Schleimmasse, welche einzelne Fäcalklumpen von lehmartiger Farbe und Consistenz ganz umhüllte, das Quantum dieser Schleimsecretion war auffallend; denn es betrug in einzelnen Stuhlentleerungen gegen 2 – 3 Esslöffel voll. Der Schleim war gelblich, ziemlich compact, bildete entweder nur eine zusammenhängende Masse, oder einzelne Flocken und Lamellen, von denen einige einer degenerirten Schleimhaut nicht unähnlich waren, da sie mitunter einen scharf begränzten Rand hatten; aber eine genauere Untersuchung mittelst der Lupe zeigte, dass es eine gleichförmige, unorganisirte, einer Gallerte nicht unähnliche Schleimmasse sey. Alle Krankheitssymptome waren nun verschwunden, ohne dass critische Erscheinungen sich eingefunden hätten, der Urin wechselte bedeutungslos seine Farbe, indem

er bald normal, bald flammig, heute mit, den anderen Tag ohne Sediment sich zeigte; auch die Hauttranspiration war nicht bethätigt, der Puls behielt seine frühere normale Frequenz und wurde etwas voller. Unter dem Gebrauch solvirender Mittel genas der Kranke in wenigen Tagen vollkommen, der Stuhlgang ward regelmässig, und die Kräfte erhoben sich eben so schnell, als sie gesunken waren.

Seltsames Schussmaterial eines Selbstmörders. Mitgetheilt von N. T. Fritz, Dr. der Med. und Chir., Assistenten bei der Lehrkanzel der Staatsarzneikunde an der Universität zu Wien. — Es würde für den vorliegenden Aufsatz vielleicht eine passende Einleitung seyn, eine Übersicht der bekannt gewordenen durch Anlage oder Ausführung merkwürdigen Fälle von Selbstmord zu geben; allein theils behalte ich mir diese Zusammenstellung, die manche interessante Thatsache vorführen dürfte, für eine andere Gelegenheit vor, theils glaube ich für den nächsten Zweck dieser Blätter mich überhaupt kürzer fassen zu müssen. Für diessmal genüge, nebst Hinweisung auf die Monographien von Elvert, Osiander, Falret, Villette und Heyfelder, die Bemerkung, dass namentlich der Selbstmord durch in die Verdauungs- oder Athmungswege eingeführte deletere Körper die mannigfaltigsten Modificationen darbiete (ich erinnere an die von Wagner, Reyd, so wie ganz besonders an jene durch Handsyde und Robert Jackson neuerlichst bekannt gewordenen Fälle); die Todeswahl des Grafen S. und der Schauspielerinn Vanbrugg sind durch Bernt's Handbuch zu allgemeiner Kenntniss gelangt. Ausser dem aus mehreren Tödtungsarten zusammengesetzten, und ausser dem Selbstmorde durch Einathmen irrespirabler Gasarten gehören abweichende Verfahrungsweisen beim Selbsterschiessen, welches sich zumeist auf einige wenige ziemlich stereotype Arten reducirt, schon zu den Ausnahmen; desshalb mag die folgende Beobachtung wohl der Veröffentlichung werth seyn.

Der 71 Jahre alte Hauseigenthümer K. R. versah bei einem Privaten in der innern Stadt die Stelle eines Hausverwesers, Hausinspectors, wohnte aber in seinem eigenen Hause in einer entlegenen Vorstadt (Michelbäurischer Grund). In diesem Gebäude befand er sich seit dem vor 5 Monaten erfolgten Tode seiner Frau ganz allein mit seiner Wirthschafterin; er hatte absichtlich keine Miethsleute, weil er vermöglich genug war, auf die Vortheile des Miethzinses

verzichten zu können, und aus Hang zur Bequemlickeit sich nicht den Plackereien der Wohnparteien aussetzen wollte. Vorsichtshalber verwahrte er seit der oben erwähnten Zeitperiode eine Pistole in seinem Zimmer. Im Jänner gegenwärtigen Jahres soll er angeblich einen Schlaganfall erlitten haben; wenigstens war er paretisch geblieben, er schleppte den einen Fuss beim Gehen mühsam nach. Am 14. März wusste er während des Mittagessens seine Wirthschafterin zu entfernen, indem er ihr befahl, ihm Wein zu holen. Als er sich allein befand, lud er in die Pistole ein Federmesser mit geöffneten Klingen, und schoss sich damit in den Mund. Ohne Zweifel wählte er diese eigenthümlich seltsame Ladung, um ja nur eine möglichst deletere und sicher tödtende Wirkung zu erzielen. In der That hatte er seine Absicht nur unvollkommen erreicht; denn der Unglückliche starb erst nach 4 Stunden.

Die Obduction zeigte, dass der Schuss nicht einmal in die Schädelhöhle gedrungen war, sondern 1″ langen Riss in der Zunge, einen $^1/_2$″ langen im weichen Gaumen hervorgebracht, und den Tod lediglich durch die aus dem Extravasate in der Pia mater ersichtliche Hirnerschütterung herbeigeführt habe. — Als den Selbstmord hinlänglich entschuldigende Krankheitszustände erscheinen die Atrophie des Gehirnes, Verknöcherungen an der Falx (?) und die granulirte Leber.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Anatomische Untersuchungen von Augenlidern neugeborner, noch nicht sehender Thiere. Von Dr. Zeis in Dresden. — Wenn man die Augenlider neugeborner Hunde und Katzen nach aussen, nach innen und von den Flächen senkrechter Durchschnitte aus betrachtet, so bemerkt man, dass eine Art gelatinöser Zwischensubstanz beide Augenlider verbindet. Am deutlichsten sieht man diess, wenn man dunkelgefärbte Thiere zur Untersuchung wählt, weil sich dann die dunkle Epidermis ein Stück weit über den Rand des Augenlides hin bis auf die Conjunctiva fortsetzt. Schon die Betrachtung mit einer Loupe lässt dann erkennen, das sich das obere und untere Augenlid nicht unmittelbar berühren, sondern dass eine anfangs breitere, später mit jedem Tage schmäler werdende Schichte einer gelatinösen Masse zwischen ihnen liegt. Mit jedem Tage senkt sich die Augenspalte von aussen her tiefer

nach dem Auge hinein oder mit andern Worten, die äussere Haut der Augenlider wälzt sich immer mehr nach aussen um, so dass also die Berührungsfläche des oberen und unteren Augenlides nach und nach eine geringere Breite, endlich aber einen so scharfen Rand erlangt, wie er bei diesen Thieren im normalen Zustande zu bestehen pflegt. Werden nun die noch zusammenhängenden Augenlider eines jungen, getödteten Thieres auseinandergerissen, so wird dazu eine grössere Anstrengung erfordert, als man es erwarten sollte. Die Trennung erfolgt dann niemals über die ganze Länge des Augenspaltes auf einmal, wie dort, wo man verklebte Augenlider öffnet, sondern sie reissen hier so ein, wie wenn man den gebrochenen und mit der Zunge befeuchteten Rand eines Stückes Papier zerreisst. Unverkennbar erfordert diese Trennung weniger Kraft, wenn die Thiere um einige Tage älter, die Lider sonach schon mehr vorbereitet sind, sich selbst zu trennen. In diesem Falle zeigten die Augenlidränder aber auch eine bereits mehr glatte, glänzende, nicht mehr so rauhe Oberfläche als dort, wo man den Versuch an jüngeren Thieren anstellte. — Alle diese Erscheinungen sprechen dafür, dass die gleich anfänglich beobachtete und oben beschriebene Gallertsubstanz auf keiner Täuschung beruhe und wirklich existire. Ob sie aber von Blutgefässen durchdrungen werde, und ob Anastomosen der Haargefässe von einem Augenlide zum andern durch sie hindurch gehen, diess bedurfte noch anderer Beweise. — Z. machte daher bei mehreren noch lebenden jungen Hunden und Katzen die Eröffnung der geschlossenen Augenlider. Diess erforderte, weil der Widerstand des Orbicularmuskels überwunden werden musste, eine noch viel grössere Kraftanstrengung als bei todten Augenlidern. Um sich aber vor Täuschung zu hüten, fasste er beide Augenlider in einiger Entfernung vom Palpebralrande mit einer Pincette. Wäre der Palpebralrand selbst gefasst worden, so hätte man nicht gewusst, ob die zu erwartende kleine Blutung aus dem zerrissenen Augenlidrande oder aus der durch die Pincette bewirkten Verwundung gedrungen sey. — Bei einem zwanzig Stunden alten Hunde bedeckten sich im Augenblicke der Zerreissung beide Augenlidränder mit etwas sehr dunkelrothem Blute. Hingegen erfolgte keine Blutung bei einem 48, 62 und einem 136 Stunden alten Hunde. Bei den drei letzteren wurde die Eröffnung nur auf einem Auge gemacht, das andere blieb geschlossen, um es nach geschehener Injection zu untersuchen. Obwohl nun diese in allen Fällen sehr vollkommen gelang, so zeigte sich bei allen dreien kein Übergang der Gefässe von einem Augenlide zum andern. Bei einer Anzahl von Katzen, wo dasselbe Experiment angestellt wurde, erfolgte auch keine Blutung; wahrscheinlich waren sie schon etwas zu alt. Ein weiterer Versuch gab dasselbe Resultat. — Man dürfte daher daraus folgern, dass die Verbindung der beiden Lider, wenn sie wirklich eine organische ist, sich vom Momente der Geburt an zurückbildet, und dass daher nur in der frühesten Periode Blutungen erfolgen, und Gefässinjectionen gelingen können. Die Augenlider des Menschen sind im Fötuszustande eben so verwachsen; aber es ist ungewiss, zu welcher Zeit genau die Trennung

erfolge, so wie, zu welchem Zwecke die Natur diese Einrichtung getroffen habe. (Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Herausgegeb. von Dr. Ch. v. Walther und Dr. v. Ammon. Neue Folge. II. Band II. St.)

Aitenberger.

Ein Fall von Selbstverbrennung. Von Dr. Nunzio la Cava. — Ein wohlhabender kräftiger Grundbesitzer, stets gesund, von reizbarem Temperament, war seit längerer Zeit leidenschaftlich dem Trunke ergeben. Einige Tage, bevor ihn Verf. sah, fühlte Pat. ein ungewöhnliches Brennen in der Brust, während auch der übrige Körper eine grössere Wärme zeigte. An der ganzen Hautoberfläche fühlte er ein beständiges Jucken, dem ähnlich, welches durch langes Tragen eines Hemdes erzeugt wird. Nachdem dieses innere Brennen noch zugenommen, und er eine bedeutende Menge Weines getrunken hatte, sah er sich plötzlich, als er zu Bette ging, vom Kopf bis zu den Füssen in eine Flamme gehüllt. Schnell wieder erloschen hinterliess sie, während sich Pat. im Bette wälzte, ein anfangs nur äusserliches Wärmegefühl, das sich bald auch nach innen durch den ganzen Körper erstreckte. Nach und nach schwoll das Gesicht an und in Kurzem auch die Brust und die Glieder. Vom Gesichte erstreckte sich die Geschwulst auf den ganzen Kopf, die Lippen ähnelten denen eines Pferdes, Mund und Augen schlossen sich dadurch, der Kopf wuchs zu einer riesigen Grösse an, die ganze Haut erschien schwarz, wie verbrannt — Hiezu gesellte sich Durst, Delirium und Fieber. In diesem Zustande fand ihn der Verf. nach mehreren Stunden. Aus den vorangegangenen Ursachen, der Flamme, die das Auftreten der Krankheit begleitet hatte, und aus der Färbung der Haut glaubte Verf. den Fall unter die Selbstverbrennungen rechnen zu dürfen; und dachte daher seine Therapie demgemäss einzurichten. Da, wie bemerkt, die Lippen vollkommen geschlossen waren, so dass auch nicht ein Tropfen Flüssigkeit eingebracht werden konnte; überdiess bei der grossen Geschwulst der Haut eine Venäsection unmöglich, auch keine Arzneien durch Clystiere beizubringen waren; so beschränkte er sich darauf, in kaltes Wasser getauchte Leinwandlappen über die Lippen zu legen, um die Hitze etwas zu mässigen, und doch nach und nach etwas Flüssigkeit in den Mund fliessen zu machen. — Nach einiger Zeit fiel die Geschwulst etwas, und es war möglich, Wasser und leicht auflösende Mittel beizubringen. Nach einigen Tagen nahm auch die Geschwulst des übrigen Körpers ab, und schwand endlich ganz, die Haut bekam durch allmälige Abschilferung ihre natürliche Farbe wieder, die Hitze und das Brennen im Magen verloren sich beim Gebrauche kühlender Getränke, und Pat. erhielt seine vorige Gesundheit, ohne dass sich die Krankheit wiederholt hätte; doch starb er ein Jahr darauf gänzlich erschöpft durch den neuerlichen Missbrauch geistiger Getränke. (*Il filiatre-sebezio. Maggio* 1844.)

Pissling.

Beiträge zur Diagnose des Empyems. Von Mac Donnell. — 1. Es gibt eine neue Form des Empyems *(puldating empyema of necessity)*, welches einige Ähnlichkeit mit dem Brustanevrysma und der Encephaloidkrankheit der Lunge hat. Von dem Brustanevrysma unterscheidet es sich durch die Anamnese. In beiden Krankheiten sind Schmerz, Athembeschwerden, Unfähigkeit auf beiden Seiten zu liegen; die Constitutionen sind geschwächt, und es zeigt sich der Fortschritt des Übels äusserlich durch Schmerz an einer Stelle, wo später eine kleine, weiche, nachgiebige Geschwulst erscheint, die allmälig zunimmt, gänzlich schmerzlos ist und deutliche diastolische Pulsation zeigt. Aber auf der andern Seite setzt das Empyem Pleuritis voraus, die Dauer ist grösser als die Zeit, welche Patienten mit Anevrysma leben können (längstens 2 Jahre) und niemals empfanden sie jene wüthenden Schmerzen, die letzterer Krankheit eigen sind; ferner fehlen viele Symptome, wie: Dysphagia, der eigenthümliche Anevrysmahusten, ein Blasebalggeräusch; der grössere Theil der afficirten Seite ist dumpf und ohne Athmungsgeräusch, doch fühlt man die Pulsation nur in der äussern Geschwulst, während beim A. die Pulsation und das Blasebalggeräusch am stärksten sind an der dumpfesten Stelle. *b)* Das Empyem unterscheidet sich von Lungenkrebs dadurch, dass im E. der ansehnlich varicöse und gewundene Zustand der Venen mangelt, begleitet (?) von Ödem der Brust und des Armes n u r der leidenden Seite; es fehlt die dauernde Bronchitis und der eigenthümliche Auswurf, welcher schwarzer Gallerte gleicht, von beigemischtem Blute. Bei Lungenkrebs erscheint an verschiedenen Stellen des Körpers eine kleine, schmerzlose und elastische Geschwulst, z. B. über der rechten Clavicula, am Aste des Unterkiefers, im Epigastrium, an der hintern Brustgegend u. s. w. — 2. Der reichliche purulente Auswurf im E. zeigt nicht immer auf Cavitäten der Lunge, sondern scheint die Wirkung des Strebens der Natur zu seyn, sich der eiterigen Ansammlung auf dem nächsten und leichtesten Auswege zu entledigen. — 3. Dieses Symptom hat in dieser Krankheit nicht zu Begleitern die gewöhnlichen Symptome eines Lungenabscesses oder einer Entzündung der Bronchialschleimhaut. — 4. Eine wahre Bronchitis der gesunden Lunge complicirt häufig das E. — 5. Noch häufiger ist Congestion der gesunden Lunge zugegen, die einige der gewöhnlichen Zeichen von Bronchitis und Pneumonien darbietet. — 6. Die Leber ist durch mechanischen Druck herabgedrückt und mit Blut überfüllt und vergrössert. — 7. Diese Vergrösserung beschränkt sich nicht auf das E. der rechten Seite, sondern kommt auch vor, wenn die Krankheit in der linken Brusthöhle sitzt. — 8. Diese Vergrösserung ist identisch mit der, welche Platz greift bei andern Affectionen der Lunge und des Herzens, wo in Folge der gehemmten Verrichtung dieser Organe die Thätigkeit der Leber sich steigert, nämlich die Entfernung des Carbons aus dem Blute; die Vergrösserung verdankt dieses Organ einem vermehrten Blutzuflusse, wodurch seine Structur weicher und dunkler wird. — 9. Dieser Zustand der Leber wurde von M. D. in vielen Fällen selbst und auch von Andern beobachtet,

muss also als wesentlicher Beitrag zur Diagnose des E. betrachtet werden. — 10. Dieser Zustand der Leber, welcher in den gewöhnlichen Krankheiten des Herzens und der Lunge vorkommt, verschwand, sobald das Hinderniss der Circulation aufhörte. So ist auch sein Verschwinden im Empyem eines der ersten Zeichen, dass das Ergossene beseitigt und die Lungen zu ihren Verrichtungen zurückgekehrt seyen. (*The Dublin Journal of medicale science. March* 1844.) Kretz.

Kohlenstofftrichlorid ***(Carbon. trichloratum)*****, ein neues Arzneimittel.** Von Dr. Buchner *sen.* — I. Darstellung. Man mischt in einer geräumigen Retorte 1 Thl. höchst rectific. Weingeist mit 4 Thle. conc. Schwefelsäure und erwärmt das Gemisch gelinde; dadurch bildet sich aus dem Alcohol öhlbildendes Gas in reichlicher Menge, das man in eine geräumige Flasche leitet, in welche man zugleich Chlorgas einströmen lässt und so Chloräther erhält. Hat nun die Bildung des Öhlgases und des Chloräthers aufgehört, so setzt man die mit Chlorgas gefüllte Flasche dem Einfluss der directen Sonnenstrahlen oder in deren Ermanglung höherer Wärme aus, wodurch sich der Chloräther in crystallin. Kohlenchlorid und Kohlenwasserstoffsäure verwandelt, die sich leicht durch Abwaschen mit kaltem Wasser entfernen lässt. Dadurch und durch Auspressen zwischen Filtrirpapier wird man das Kohlentrichlorid (CCl_3.) hinreichend rein darstellen können. — II. Eigenschaften. Ein crystallinisches, leicht zerreibliches, weisses oder farbloses Pulver, geschmacklos, von eigenthümlichem aromatischen Geruch, bei 160° C. schmelzbar. Bei +180° kommt es in's Kochen, die entwickelten Dämpfe verdichten sich langsam, und erkalten zu durchsichtigen octaedrischen Crystallen. Im Wasser ist es nicht, in Alcohol, noch leichter in Äther, auch in fetten und alcoholischen Öhlen lösslich. Nicht brennbar. Nach Faraday besteht es aus 1 At. Kohlenstoff und 3 At. Chlor. — III. Anwendung und Wirkung. Dr. Tuson zu Midlessex fand, dass das Kohlentrichlorid bei Krebsgeschwüren äusserlich und innerlich von vielem Nutzen sey. Er versuchte es zuerst bei einer Frau mit *Cancer mammae*, wo es äusserlich zu 1 Drachme in Wasser, mittelst Compressen applicirt, nicht bloss den üblen Geruch tilgte, sondern auch den Schmerz milderte. Innerlich zu einigen Tropfen genommen stillte es auffallend den Schmerz, so dass die Pat. 36 Stunden lang ruhig schlief. — Auch bei einem Krebs in der Leistengegend, dann bei *Gangraena senilis* beschwichtigte es den Schmerz, mehrte die Neigung zum Schlafe und führte Begränzung und gutartige Eiterung herbei. — In Nevralgien wirkte es beruhigend. (*The Lancet* 1843. — Buchner's Repertor. für die Pharmacie. 26. Bd. 2. Heft.)

Pissling.

Merkwürdiger Fall eines lange fortgesetzten Hungerns. Von Dr. Casper. — Verf. macht hiermit einen Fall bekannt, der einen Criminal-Gefangenen des Berliner Stadtvoigtei-Gefäng-

nisses betrifft, welcher zehn Tage lang, in der Absicht, den Hungertod zu sterben, alle und jede feste Nahrung hartnäckig verschmäht hat, und — nicht gestorben ist. — C., 36 Jahre alt, war zu einer Zuchthausstrafe verurtheilt worden. Seit einem Jahre bereits in Haft, fasst er den Vorsatz, Hungers zu sterben, und beginnt am 17. Februar d. J. Früh damit, sein Frühstücksbrot unberührt zu lassen, isst jedoch noch etwas zu Mittag. — Am 18. verzehrt er seine Frühstückssuppe des Morgens. Von nun an aber verweigert er jede Nahrung. Die Hauswundärzte, in Simulationen der Gefangenen sehr erfahren, beobachteten den C. sorgfältig. Verf. fand ihn (am 23. Vormittags), nachdem er bereits seit fünfmal 24 Stunden gar Nichts über seine Lippen gebracht hatte, auf dem Strohsacke liegend; er sah blass aus, und war etwas eingefallen im Gesicht; die Zunge war weiss, schleimig belegt, und beim Sprechen hörte man ein gewisses Schnalzen von dem klebrigen Schleim im Munde; der Puls 88 Schläge haltend, sehr regelmässig, weich, aber noch wahrnehmbar gefüllt; der Bauch eingefallen, und viel Darmgas beim Druck fühlbar. Der Kopf war vollkommen frei, er gab an, dass er zuweilen Sausen vor den Ohren empfinde, dass er gut und viel schlafe, dass er seit dem 18. keine Kothausleerung mehr gehabt habe. Er klagte weder über Hunger, noch auch über Durst. Er war nicht zu bewegen, etwas zu sich zu nehmen. — Am 24. war der Zustand unverändert, der Hauschirurg hatte ihm einige Tropfen Hoffmannsgeist aufgedrungen. — Am 25. hatte der Hausgeistliche dem C. das heilige Abendmal angeboten, das er aber verweigerte. Er äusserte sich: er habe Gott ein Gelübde gethan, hier im Hause Nichts mehr zu essen, es gehe, wie es wolle. Dabei stand das Sonntagsessen unberührt vor ihm! — C. ist bleicher und magert sichtlich ab. Die Zunge zeigt sich in der Mitte purpurroth und etwas trocken, an den Bändern mit noch zäherem Schleim als früher belegt; jetzt ist auch deutlich ein übler Geruch aus dem Munde wahrnehmbar; der Bauch teigig anzufühlen; die Haut schwitzt gelinde einen normalen warmen Schweiss; Urin ist seit 24 Stunden nicht, Koth noch gar nicht entleert worden. — Am 26. C. hat etwas weniges dunkel-saturirten Urins gelassen, konnte aber dazu nicht mehr allein zum Nachtstuhl gehen, sondern musste geführt werden. Seine Stimme hat einen dumpfen Klang angenommen; der Puls ist auf 96 beschleunigt, die Zunge wieder feuchter. Bei diesem gänzlichen Mangel aller irgend bedrohlichen Erscheinungen lag gewiss kein Grund zum Bezweifeln der Annahme vor, dass C. nicht noch mindestens acht Tage werde leben können! — Am 27. Hunger verspürte C. gar nicht mehr, nur ein Bedürfniss, den trockenen, klebrigen Mund anzufeuchten, was er seit heute Früh mittelst kalten Wassers gethan hat, ohne zu trinken. Der Bauch erscheint sehr eingefallen; zum Stuhl hat er nicht das geringste Bedürfniss; der Kopf ist ihm „dumpf," und besonders schwer beim Aufrichten in seinem Lager; der *Foetor oris* ist merklicher. — Der 28. war merkwürdig. Der Puls hatte heute nur 76 und war sehr gesunken. Früh Morgens hatte C. Diplopie gehabt, auch von Zeit zu Zeit Magenkrämpfe, die ein starker Druck erleichterte. Ge-

stern Nachmittag und heute Früh hatte er aus wirklichem Bedürfniss etwas Zuckerwasser angenommen, und im Ganzen etwa 6 Unzen verbraucht. Hunger hatte er, wie er meinte, gar nicht, und hatte auch wieder nicht das Geringste gegessen. Dagegen äusserte er: es röche ihm heute Alles nach Milch, und in der Nacht vom 28. zum 29. hat ihn plötzlich der Hunger erfasst und bewältigt, und er ass von dem Brote, das noch vor seinem Lager von gestern lag. Auf seine gestrige Äusserung war ihm ein Viertel Quart Milch heute Früh gebracht worden, das er verzehrt hatte. Bald darauf sah ihn Verf., und verordnete, unter seiner Zustimmung, eine Mehlsuppe mit Milch ihm zu bereiten, die er dann auch endlich, mit grosser Gier, genoss, wie er von jetzt an denn auch täglich seine Mahlzeiten machte. — Zwei Monate später sah Verf. C. wieder, und — erkannte ihn nicht sogleich, so hatte er an Frische, Farbe und Gesichtsfülle zugenommen. Er ist jetzt vollkommen gesund, und versicherte, dass er nur anfangs, in den ersten 3 Tagen, gehungert habe. Später hätte er »das Schönste und Beste« sehen können, und es würde ihn nicht gereizt haben, worin denn also auch dieser Fall wieder mit allen seinen Vorgängern übereinstimmt. Bemerkenswerth bleibt der Geruchs-Appetit *(sit venia verbo!)*, der zunächst wieder erwachte, und gerade auf das reizloseste Nahrungsmittel, das Erste, was der Mensch im Leben geniesst, auf Milch gerichtet war. — Der Urin des C. mitten aus seiner Fastenzeit ist von Geh. Rath Mitscherlich analysirt worden. Herr M. hat aber diesen Urin in nichts von dem eines Gesunden abweichend gefunden, was die Behauptung Lassaigne's bestätigt, der gleichfalls im Urine von Hungernden (aber auch nach so langem Fasten, wie bei C. ??) den Harnstoff nicht vermisst hat. (Casper's Wochenschrift f. d. ges. Heilk. 1844. Nr. 23.) Läntz.

Über die rheumatische Schwiele. Von R. Froriep in Berlin. — Mit diesem Namen bezeichnet Verf. eine durch Ausschwitzung bedingte Anschwellung und Verhärtung, die er als characteristisches Merkmal aller rheumatischen Affectionen aufstellt, da ihm deren Auffindung unter mehr als 150 Fällen bisher nur bei zwei ungewöhnlich corpulenten Personen nicht möglich war. Nach dem Sitze unterscheidet F. die Haut-, Zellgewebs-, Muskel- und Knochenschwiele. Bei der Lederhautschwiele erscheint die Haut, ohne sich stark über die Fläche zu erheben, nur um das 2—3fache, wie bei der Zellgewebsschwiele verdickt, fest, knorpelartig, steif und in strenger Abgränzung von der gesunden Partie heller, weisslich oder fahl gefärbt, ausgeglättet, manchesmal sogar glänzend. Die Zellhautschwiele erscheint entweder bloss in kleineren, umschriebenen, streifenartigen Flecken, oder sie ist auf grössere Flächen ausgedehnt, die geschwollen, ausdruckslos erscheinen, oder die Schwielen sind über ganze Körperpartien z. B. über eine untere Extremität verbreitet, wodurch das ganze Glied, wie gelähmt, fest und unnachgiebig wird. Während sich bei der Lederhautschwiele die Haut in

dicke Falten fassen lässt, aber über dem darunter liegenden Zellgewebe, wenn auch in etwas vermindertem Grade, beweglich bleibt; kann man bei der Zellhautschwiele bloss Wülste von ¼—½" Dicke und 1—½" Querdurchmesser aufheben, deren Oberfläche glatt und glänzend und nicht selten durch Spannung der mit der Cutis in Verbindung stehenden Zellgewebsfasern in eine Menge kleiner Grübchen eingezogen ist, zwischen denen die gewölbten Hautstellen um so glänzender hervortraten. — Bei der Muskelschwiele wird der Muskel fest und fühlt sich filzartig steif, im geringeren Grade wie contrahirt an, und wie ein fester, sehniger Strang, wenn der Muskel atrophisch und dichter geworden ist, in welch letzterem Falle er unverschiebbar an die Knochenfläche angeleimt zu seyn scheint. Bei der Lederhautschwiele nehmen die afficirten Stellen an der durch kräftige electrische Strömungen in der normalen Haut hervorgerufenen Contraction keinen Antheil, was besonders auffallend ist, wenn die Exsudation in Folge der Behandlung bereits abnimmt, wo dann die rauhe Gänsehaut streifenartig in die zurückbleibenden insellörmigen, glatten Stellen eingreift. Ebensowenig Erregbarkeit findet man bei der Muskelschwiele und der diese begleitenden Lähmung, wodurch sich dieselbe auffallend von allen vom Nervensysteme ausgehenden Lähmungen unterscheidet, bei welchen die willkürlich nicht zu bewegenden Muskeln durch den electrischen Reiz zu starken Contractionen veranlasst werden. Bei der Zellhautschwiele zeigt sich unter solcher Einwirkung in der Mitte eine lebhaft geröthete, silbergroschengrosse und sehr empfindliche Stelle, und ringsherum bei gehörig starker Reizung meist eine Gänsehaut. Gegen Druck sind die genannten Arten der rheumatischen Schwiele meist nur wenig empfindlich; oft sind sie der Sitz subjectiver Empfindungen von Kälte oder (obgleich seltener) von Hitze, von Jucken, Wundseyn u. s. w.; die Temperatur an den afficirten Stellen ist mit wenigen Ausnahmen vermindert, ebenso die Transspiration, und es ist namentlich bei der Lederhautschwiele manchesmal die Haut bis zum Rande des glatten Fleckens mit Schweiss bedeckt, während dieser selbst trocken bleibt. Als eine eigene Varietät der Zellhautschwiele sind die bei abgemagerten Individuen nach chronischen Rheumatismen oder lange liegen gebliebenen Verbänden entstandenen schlaffen Schwielen anzusehen. Leicht unter der Haut verschiebbare Geschwülste bildend, sind sie, wenn nicht der Sitz, doch jedenfalls constante Begleiter chronischer Rheumatalgien, welche mit ihnen gleichzeitig verschwinden. Zur selben Gattung gehören auch die Frostbeulen und die diesen ähnlichen Anschwellungen auf dem Rücken der Finger und der Hand. Die Muskelschwiele ist immer von Functionsstörung begleitet, die theils in blosser Steifigkeit, theils in der Unmöglichkeit jeder activen Bewegung besteht, und dann selbst den Schein von Verkrümmungen durch Retraction hervorbringen kann. — Noch ungleich seltener als die Muskelschwiele kommen die Exsudationen auf und im Periosteum, die Knochenhautschwielen, rheumatische Tophi ohne Complication mit der Leder- und Zellhautschwiele vor, auf die sich auch die meisten Symptome beziehen. Nur der Schmerz, der

gewöhnlich heftig und reissend ist, gehört dem Tophus selbst an und hat in ihm seinen Ausgangspunct, wenn er sich auch oft über das ganze Glied ausbreitet; eben so eigenthümlich ist das Gefühl, als ob das ganze Glied quer durchbrochen wäre. Exsudationen in Nervenscheiden ist F. nicht geneigt anzunehmen, da Autopsien fehlen und die Symptome, zu deren Erklärung sie angenommen wurden, durch die erkennbaren Zell- und Muskelschwielen leicht erklärt werden. — Die Ursache dieser rheumatischen Ausschwitzungen sucht F. weder in einem Entzündungsprocesse (von dem sie gewöhnlich und wohl auch am natürlichsten abgeleitet werden), noch in einer blossen Störung der Hautausdünstung, sondern in einer localen Beeinträchtigung der Nerventhätigkeit, wie sie namentlich bei andauernder Entziehung der Wärme Statt hat; demnächst aber in einer (von Henle und Valentin direct nachgewiesenen) Contractionskraft der Capillargefässe. Anderseits sieht F. in der gebildeten Schwiele selbst wieder die Ursache für das Fortbestehen des Leidens und desshalb dient ihm dieselbe nicht bloss als diagnostisches, sondern auch als prognostisches Merkmal und die Resorption als ein genaues Mass für das Fortschreiten der Heilung. — Auf die obige Nosogenie sich stützend stellt Fr. für die Therapie folgende Indicationen: 1. Das Nervensystem local und im Allgemeinen zu heben, durch Hitze, Dampfbäder, warme Douchen, spirituöse Einreibungen, Rubefacientia, Acupunctur etc. und vorzüglich durch die Electricität, über deren erfolgreiche Anwendung er eine grosse Zahl von Krankheitsgeschichten mittheilt. 2. Die Ausschwitzung zu beseitigen, durch die genannten Mittel; durch dauernde Unterhaltung der örtlichen Hautausdünstung vermittelst trockener heisser Kissen, so wie endlich durch die locale Anwendung des Jods. Von antiphlogistischen und schwächenden Mitteln, besonders von kalten Überschlägen besorgt er Vermehrung der Exhalation, Verminderung der Resorption, Bildung und Zunahme der Schwiele, Übergang des acuten Rheumatismus in chronischen, gegen welche Besorgniss jedoch die Erfahrung ausgezeichneter Ärzte zu sprechen scheint. (Die rheumatische Schwiele von R. Froriep 1843 und Prager Vierteljahrschrift f. die pr. Heilkunde 1844. 2. Heft.) Nader.

Ein neues, unter allen Umständen sicheres Verfahren zur Ausmittlung und quantitativen Bestimmung des Arsens bei Vergiftungszufällen. Von Dr. R. Fresenius und Dr. L. v. Babo. — Bei der Naturforschergesellschaft in Mainz wurde durch ein Comité von Chemikern und Pharmaceuten eine Methode zur Auffindung des Arsens,' die allgemein passend als Norm gelten könnte, zum Gegenstande einer Frage gewählt, die nun Dr. Fresenius und Dr. Babo zum Theil zu beantworten suchten, indem sie die Frage erledigten: »Welches ist die beste Methode zur Ausmittlung des Arsens in den Magencontentis, Speisen etc., wenn man keine arsenige Säure in Substanz gefunden hat?« Um zur Beantwortung zu gelangen, prüften

zuerst die Hrn. Verf. die bereits bekannten Ausmittlungsmethoden und kamen endlich zu folgendem Endresultate.

Gang der Untersuchung. 1. Entfärbung und Auflösung. Man nimmt von den zu untersuchenden, wenn selbe zusammenhängend sind, vorläufig verkleinerten und sorgfältig gemengten Substanzen zwei Drittheile und bringt sie in eine geräumige Porzellanschale. Den Rest hebt man in einem wohlverschlossenen Gefässe auf. — Zu den in der Porzellanschale befindlichen zwei Dritteln fügt man so viel reine, concentrirte Salzsäure hinzu, dass ihr Gewicht dem Gewichte der in der Schale vorhandenen Substanzen gleich kommt oder noch etwas grösser ist; ferner so viel Wasser, dass das Ganze die Consistenz eines dünnen Breies bekommt. — Die Schale wird hierauf im Wasserbade erhitzt, und in Zwischenräumen von 5 Minuten so lange unter Umrühren chlorsaures Kali in Portionen von etwa ½ Drachm. zu der heissen Flüssigkeit zugesetzt, bis dieselbe hellgelb, völlig homogen und dünnflüssig geworden ist. Hat man diesen Punct erreicht, so setzt man noch etwa 2 Drachm. chlorsaures Kali hinzu und nimmt die Schale aus dem Wasserbade; filtrirt nach völligem Erkalten durch ein leinenes Seihetuch oder weisses Filter, lässt die Flüssigkeit gänzlich ablaufen, wäscht den Rückstand mit heissem Wasser ab, bis dieses nicht mehr sauer reagirt und vereinigt die Waschwasser mit dem Filtrate. Nun kocht man das Ganze im Wasserbade bis auf etwa 1 Pfund ein, wobei die Flüssigkeit meist bräunlich wird, und fügt unter Umrühren so lange eine gesättigte Auflösung von schwefliger Säure in Wasser zu, bis der Geruch der letztern merklich hervortritt, und erhitzt nun das Gemenge etwa eine Stunde lang, bis der Überschuss von schwefliger Säure vollkommen verjagt ist.

2. Abscheidung des Arsens als Schwefelarsen. Die nach Nr. 1 erhaltene etwa noch einmal so viel als die angewandte Salzsäure betragende Flüssigkeit bringt man nach dem Erkalten in ein Becherglas und leitet etwa durch 12 Stunden einen langsamen Strom gewaschenen Schwefelwasserstoffs hindurch, spült die Gasleitungsröhre mit etwas Ammoniak ab, vereinigt die erhaltene ammoniacalische Lösung mit der Hauptflüssigkeit, bedeckt das Ganze mit einem Papier und stellt es so lange an einen mässig warmen (30°) Ort bis der Geruch nach Schwefelwasserstoff völlig verschwunden ist.

3. Reinigung des rohen Schwefelarsens. Der erhaltene Niederschlag, nachdem er nämlich auf einem Filtrum gesammelt und ausgewaschen worden, enthält ausser organischen Materien alles vorhandene Arsen als Schwefelarsen; auch möglicherweise andere Schwefelmetalle. — Er wird daher mit dem Filtrum in einer kleinen im Wasserbade erwärmten Porzellanschale getrocknet, tropfenweise rauchende Salpetersäure zugesetzt, bis alles befeuchtet ist und dann im Wasserbade zur Trockene abgedampft. Zu dem Rückstand setzt man reines, zuvor erwärmtes Schwefelsäurehydrat bis zu gleichmässiger Befeuchtung, erhitzt ihn alsdann 2—3 Stunden im Wasserbade, zuletzt bei gesteigerter Hitze (150° C.) im Sandbade, bis die verkohlte Masse eine bröckelnde Beschaffenheit

annimmt. Den Rückstand behandelt man mit 10—20 Theil. destill. Wassers, filtrirt, wäscht den Rückstand mit heissem destill. Wasser aus, bis diess nicht mehr sauer reagirt und vereinigt das Waschwasser mit dem Filtrat.

4. Gewichtsbestimmung des Schwefelarsens. Die erhaltene wasserhelle Flüssigkeit wird etwas mit Salzsäure vermischt, und nach der sub 2 angegebenen Methode mit Schwefelwasserstoff gefällt. — Den erhaltenen Niederschlag filtrirt man auf einem kleinen Filter ab, wäscht ihn sorgfältig aus, übergiesst ihn noch feucht auf dem Filter mit Ammoniakflüssigkeit, wascht das Filter mit verdünntem Ammoniak so lange, als noch etwas aufgenommen wird, verdampft die ammoniacal. Flüssigkeit in einem kleinen, genau gewogenen Porzellanschälchen im Wasserbad, trocknet den Rückstand bei 100°, bis er nicht mehr an Gewicht abnimmt und wägt ihn. — Zeigt es sich nach der Reduction, dass der Rückstand nur aus Schwefelarsen bestand, so wird für je einen Theil desselben 0,803 arsenige Säure, oder 0,609 Arsen berechnet. — Ist auf dem Filter noch ein in Ammon. unlöslicher Rückstand geblieben, so ist derselbe auf Blei, Wismuth, Kupfer etc. zu prüfen. Blei, Zinn, Quecksilber können ausserdem auch in dem bei 3 erhaltenen kohligen Rückstand seyn.

5. Reduction des Schwefelarsens. Um das Arsen metallisch darzustellen, muss die grösste Sorgfalt verwendet werden, da diess den Schlussstein des Beweises gibt, und die Verf. geben dazu einen eigenen in Werke abgebildeten Apparat an. — Er besteht aus einer Flasche zur Entwicklung von Kohlensäure. Diese wird zur Hälfte mit Wasser und zum Theil, um einen continuirlichen Strom zu haben, nicht mit Kreide, sondern mit Marmorstücken von festem Kalkstein gefüllt. Durch die eine Öffnung des doppelt durchbohrten Korkes geht eine Trichterröhre bis fast auf den Boden, durch die andere leitet eine Röhre das entwickelte Gas in einen Kolben, in welchem es durch das darin befindliche Schwefelsäurehydrat gewaschen und getrocknet wird. — Eine 3. Röhre führt die Kohlensäure in die von schwer schmelzbarem Glas gefertigte Reductionsröhre. Nun nimmt man den 3. Theil des Schwefelarsens, der zur Reduct. bestimmt ist, reibt ihn in einen früher erwärmten Achatschälchen mit etwa 12 Theilen eines aus 3 Theilen trockenem kohlens. Natrum und Cyankalium bestehenden Gemenges zusammen, bringt d s innigst gemischte auf ein schmales rinnenförmiges Kartenpapier, schiebt es in die Reductionsröhre und dreht selbe sodann um ihre Achse, wodurch das Arsen nur auf eine bestimmte Stelle kommt, ohne dass die Röhre sonst irgendwo beschmutzt wird, worauf man den Papierstreifen vorsichtig entfernt. Die so gefüllte Röhre steckt man nun mittelst eines Korkes an die Gasentbindungsröhre, entwickelt durch Eingiessen von Salzsäure in die Trichterröhre Kohlensäure; und trocknet mittelst einer Spirituslampe durch allmälige Erwärmung der Röhre das Gemenge sorgfältig ab. Hat sich aller Wasserbeschlag verloren und der Gasstrom verlangsamt, so erhitzt man das Gemenge allmälig mit der Lampe fort-

schreitend, bis alles Arsen ausgetrieben ist. Das reducirte Arsen sublimirt sich an dem engern Theile der Röhre als Spiegel. Zuletzt rückt man mit einer 2. Lampe ebenfalls vom weitern gegen den engern Theil der Röhre vor, bis alles Arsen auf einem Puncte beisammen ist. Ist diess geschehen, so schmilzt man die Röhre an der Spitze zu, schneidet sie am weitesten Theile ab, verkorkt, versiegelt sie und legt sie den Acten bei. Dasselbe geschieht mit den erübrigten 2 Drittheilen. — Wären bei dem Schwefelarsen Schwefelzinn oder Schwefelantimon, so müssten sie, wie bekannt, bestimmt, und ihr Gewicht natürlich von dem Gesammtgewicht des Rückstandes abgezogen werden. (Annalen der Chemie und Pharmacie. Herausgeg. v. F. Wöhler und J. Liebig Band 59, Heft 3.)

Pissling.

3.

Notizen.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate December 1843.

Von Joseph J. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Witterungsbeschaffenheit.

Die Witterung war zwar milde, doch sehr veränderlich, dabei neblich und feucht. Schnee fiel nur wenig und schwand bald; dagegen brachten ziemlich heftige Winde, worunter sogar 3 Stürme aus NW. und WNW. häufige Regengüsse, die selten nur durch bloss trübe Tage oder Nebelregen ersetzt wurden. Doch zählte man Tage mit Wolken und Sonnenschein 13, trübe Tage 18; Nebel war an 12; Regen fiel an 11. und Schnee an 3 Tagen; die herrschenden Winde waren NW. und NNW.

Barometerstand.

Höchster am	26.	=	28″	046‴	P.M.
Tiefster am	9.	=	27″	356‴	P.M.
Mittlerer		=	27″	854‴	P.M.

Thermometerstand.

Höchster am	8.	=	+	8.2° R.
Tiefster am	31.	=	—	2.5°
Mittlerer		=	+	2.98°

Herrschender Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen.

In der ersteren Hälfte des Monates hatte sich der entzündlich catarrhalisch-rheumatische Krankheitscharacter dergestalt kräftig entwickelt, dass er den gastrisch-adynamischen gänzlich in den Hintergrund drängte, und anfangs der alleinig herrschende blieb. In der 2. Monatshälfte jedoch sank er wieder zum Lateralcharacter herab, während der gastrisch-adynamische als der überwiegend herrschende auftrat.

Von den Fiebern zeigten sich in der ersten Hälfte des Monates die catarrhalischen und rheumatischen ungemein häufig, boten jedoch ausser ihrer bedeutenden Anzahl nichts Bemerkenswerthes dar, und hatten

meistens einen schnellen und milden Verlauf. Der Typhus wurde in der 2. Hälfte sehr häufig beobachtet. Diese Fälle zeigten jedoch keine besondere Heftigkeit, und boten keine gefahrvollen Erscheinungen dar. Als häufigstes Symptom wurde der sich im Verlaufe entwickelnde Lungencatarrh beobachtet, dagegen waren Diarrhoe selten, und Decubitus kam gar nicht vor.

Unter den Entzündungen endeten viele Lungenentzündungen durch eine ausgebreitete, rasch fortschreitende Hepatisation in beiden Lungen tödtlich. Die Entzündungen des Brustfelles zeigten stets eine grosse Neigung zur Exsudatbildung, in welchen Fällen die Aufsaugung des Exsudates seltener gelang, in der Mehrzahl der Fälle entwickelte sich die über kurz oder lang todbringende Tuberculose. Häufig, jedoch milde und günstig verlaufend, wurden die Peritonitides selbst bei den Wöchnerinnen mit oftigem glücklichen Ausgange beobachtet. Ausserdem kamen in grosser Anzahl entzündliche Affectionen der Schling- und Athmungsorgane, so wie acute Gelenksrheumatismen vor, bei welchen letzteren meistens eine Complication mit Peri- oder Endocarditis bemerkt werden konnte.

Unter den Exanthemen waren Rothlauf und Scharlach häufig. Beide Krankheitsformen verliefen regelmässig, nur entwickelten sich bei letzteren während der Abschuppung oftmals Anasarca. Eben so musste die Anzahl der Blatternfälle, und die der Abarten davon immer noch als bedeutend betrachtet werden, wobei sich der besondere Umstand zeigte, dass der Verlauf und der Ausgang der Blattern, besonders bei weiblichen Individuen gefahrdrohend war. Von den fieberlosen Hautausschlägen kam noch immer die Krätze in überwiegender Mehrzahl vor.

Unter den Neurosen wurde die Bleicolik seltener beobachtet. Convulsionen und Lähmungen kamen in gewöhnlicher Zahl und ohne bemerkenswerthe Erscheinungen vor.

Unter den Cachexien stand wie immer die Lungentuberculose oben an. Auch wurden einige Fälle von chronischem Gehirnleiden, bedingt durch Entartungen des Schädels und der Gehirnsubstanz, so wie einige Fälle von Bandwurm beobachtet.

Die Zahl der chirurgischen Fälle war in diesem Monate gering. Es kamen verhältnissmässig nur wenige Verletzungen der Weichgebilde und der Knochen. Der Heiltrieb zeigte sich dabei günstig, nur entwickelte sich gegen das Ende des Jahres häufig Gangrän, welches auch bei Leistenbeulen der Fall war. Die Mehrzahl der chirurgischen Leiden waren: Beinfrass, Drüsenentartungen und Fussgeschwüre; sie boten nichts Bemerkenswerthes dar.

Die Schwangerschaft und das Wochenbett verliefen regelmässig; die geringen Peritonitides bei den Wöchnerinnen endeten meist günstig.

Unter den neugebornen Kindern wurden ausschliesslich nur entzündliche Catarrhe, und in bedeutender Anzahl die Masern und Ophthalmien beobachtet; letztere erheischten eine eingreifende antiphlogistische Behandlung. Ausserdem waren gegen Ende des Monates Entzündungen des Nabels nicht selten.

Der Gesundheitszustand der Geisteskranken war durchaus befriedigend; die Mehrzahl der neu vorkommenden Fälle war Melancholie bei Mädchen.

Die Sterblichkeit war geringe. Es starben 540 männliche, und 558 weibliche Individuen, zusammen 1098; worunter 380 Kinder unter Einem Jahre waren.

Preisaufgabe vom ärztlichen Vereine in Hamburg. Ist die unter dem Namen *Morbus Brightii* bekannte Krankheit eine von den früheren Nierenkrankheiten verschiedene, selbstständige Krankheitsform? Welches ist in diesem Falle das Wesen und welches sind die characteristischen, anatomischen Merkmale derselben? Wie stellt sich nach den bis jetzt bekannten Thatsachen die anatomische Geschichte derselben dar, und durch welche Zeichen verräth sie sich während des Lebens? — Ist sie ferner ein primäres Nierenleiden oder in einer specifischen Blutveränderung begründet? Tritt sie in wesentlich verschiedenen Formen auf? In welchem Verhältniss steht sie zu den verschiedenen Arten der acuten und chronischen Wassersucht? — Welche Heilanzeigen ergeben sich für diese Krankheit nach Theorie und Erfahrung, und durch welche Mittel wird diesen am zweckmässigsten entsprochen?

Der Abhandlung — die in deutscher oder lateinischer Sprache zu schreiben ist — müssen nicht allein fremde, sondern auch und vorzugsweise eigene Erfahrungen zu Grunde gelegt werden. — Die Concurrenz ist allen Ärzten jeden Landes offen. — Termin bis Oct. 1845. — Preis für die genügende, beste Beantwortung 20 Ducaten; für die nächstbeste 5 Ducaten. (Zeitschrift für die ges. Medicin von Oppenheim. 1844. Mai.)

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

I. Systematische Darstellung des Medicinalwesens in den deutsch-illyrischen, böhmisch-galizischen und italienischen Provinzen des österr. Kaiserstaates nach authentischen Quellen bearbeitet von Dr. Jos. Müller, k. k. Kreisphysicus etc. Wien bei Braumüller et Seidel 1844. 8. 2 Bände.

II. Desselben: *Prospetto sistematico delle norme veglianti nel regno lombardo-veneto, nel Tirolo, nella Dalmazia e nel Litorale austro-illirico, attorno ai pubblici funzionarj di sanità, segnatamente ai Protomedici etc. Praga* 1843. 8. 87 *S.*

Der Verf. theilt sein Werk in 4 Abtheilungen: öffentlicher Medicinaldienst, allgemeine Hygiene, öffentliche Krankenpflege und Medicinalstatistik. Es enthält in systematischer Darstellung alles vollständig, was den Medicinalpersonen der österr. Monarchie zu wissen nothwendig, und selbst für jene des Auslandes von hohem Interesse ist; mit steter Hinweisung der desshalb erlassenen Verordnungen, die bei vorliegender Arbeit mit Ausschluss aller anderen Quellen benützt wurden. Ein besonderer Vorzug des Werkes scheint uns in der Beigabe des 4. Abschnittes, der Medicinalstatistik unseres Staates zu liegen. Der Druck ist mittelmässig, die sonstige Ausstattung sehr anständig. — II. Ist ein zunächst für die italienischen Staaten der Monarchie berechneter Auszug.

Blodig.

Die Mineralquellen Deutschlands und der Schweiz, nebst einem Anhange über die deutschen Nord- und Ostseebäder, naturhistorisch und ärztlich dargestellt von Dr. Ed. Jos. Koch, Mitglied der medic. Facultät in Wien und mehrerer gelehrten Gesellschaften etc. Wien bei Braumüller und Seidel, 1844. VIII. und 249 S. in 8.

Der Verf., dessen Abhandlung über die Mineralquellen der österr. Monarchie dem ärztl. Publicum bereits vortheilhaft bekannt ist, liefert im vorliegenden Werke eine gedrängte Übersicht der Bäder und Gesundbrunnen

Deutschland's (mit Ausnahme jener der deutsch-österreichischen Länder) und der Schweiz. Die Aneinanderreihung derselben nach den Gebirgssystemen hat der Verf. mit Recht jener nach den Provinzen vorgezogen, da nur jene zugleich Einsicht in die Beziehung der Mineralquellen zu den geognostischen Bodenverhältnissen und damit auch einen wissenschaftlichen Überblick über die aus den verschiedenen Gebirgssystemen entspringenden Quellen liefert. Diesem nach beginnt der Verf. mit dem höchsten Gebirge, den Alpen, lässt dann die Quellen des Schwarzwaldes und der rauhen Alpe, des nördlich von den Alpen zunächst liegenden Gebirges folgen, und schliesst hieran die Gebirgsreihen, welche Mitteldeutschland von Westen nach Osten unter verschiedenen Namen durchziehen, und westlich mit den Ardennen in Frankreich, östlich mit den Karpathen sich verbinden. Zum Schluss sind die Mineralquellen des norddeutschen Flachlandes, und als Anhang die deutschen Nord- und Ostseebäder angeführt. Die mit möglichster Vollständigkeit gepaarte Gedrängtheit des reichhaltigen Stoffes machen das vorliegende Werk als ein recht brauchbares Nachschlagebuch empfehlenswerth, auch ist der Preis desselben bei der schönen typographischen Ausstattung ein sehr mässiger zu nennen. Kanka.

Medicinische Bibliographie vom J. 1844.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Copland (Dr. James), Encyclopädisches Wörterbuch der pract. Medicin. Aus dem Engl. übertragen und mit Zusätzen versehen von Dr. *M. Kalisch.* 7. Bd. 3. Hft. Gr. 8. (S. 321—480). *Berlin, Mittler.* Geh. (1 Fl.)

Hättenbrugg (Dr., Badephysicus), Die Thermalbäder zu Teplitz und Schönau vom therapeutischen Standpuncte aus dargestellt. 8. (VI u. 131 S.) *Prag, Borosch & André.* Geh. (1 Fl.)

Lucka (Dr. S. E., pract. Arzt in Marienbad), Der Kreuzbrunnen und seine Heilwirkungen. Eine Monographie. Gr. 8. (4 ohne Pag. u. 128 S.) *Prag, Calve*'sche Buchh. in Comm. Geh. (1 Fl. 24 kr.)

Mercier (L. Auguste), *Recherches sur la nature et le traitement d'une cause fréquente et peu connue de rétention d'urine, et sur ses rapports avec les inflammations et les rétrécissemens de l'uréthre. In 8. de 26 f. Paris, chez Labé.* (6 Fr.)

Metelercamp-Cappenberg (Martin Caerl), *Specimen medicum inaugurale de morbis placentae universim et de placentitide ejusque sequelis in specie.* (3 Bog.) *Groningae (Leer, Praetorius et Seyde).* Geh. (30 kr.)

Moer (Joan. van de), *Diss. chirurgica inaug. de Gangraena sicca, inprimis ratione habita gangraenae spontaneae siccae. 8 maj.* (4 Bog.) *Groningae (Leer, Praetorius et Seyde).* Geh. (30 kr.)

Praxis, die medicinische, der bewährtesten Ärzte unserer Zeit systematisch dargestellt. 3. neu bearb. Aufl. 1. Th. (die acuten Krankheiten). I. Bd. — Auch unter dem Titel: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie der acuten Krankheiten, nach den Erfahrungen der bewährtesten Ärzte unserer Zeit systematisch dargestellt. I. Bd. (VI u. 711 S.) *Berlin, Veit & Comp.* Geh. (3 Fl. 45 kr.)

Roser (W., Priv. Doc. der Chirurgie an der Univ. zu Tübingen), Handbuch der anatomischen Chirurgie. Gr. 8. (XVIII u. 588 S.) *Tübingen, Laupp*'sche Buchh. Geh. (4 Fl. 10 kr.)

Schmidt (Jos. Herm., Dr. der Philos., Medicin u. Chirurgie, königl. preuss. Sanitätsrath und Kreisphysicus etc.), Zweitausend Aphorismen über die Geburt und den Tod des Menschen. I. Chiliade: die Geburt des Menschen. Gr. 8. (8. ohne Pag. u. 246 S. nebst 1 Tabelle in 4.) *Berlin, Voss*'sche Buchh. Geh. (2 Fl. 15 kr.)

Suringar (Ger. Conr. Bern., *Med., Chir. et Artis obstetr. Doctor et Med. in acad. Lugduno-Batava Prof.)*, *Institutio de morbis acutis, sive Doctrina inflammationis et Febrium. Edit. II.* 8. *maj.* (XXVI u. 294 S.) *Amstelodami, Sulpke. (Leipzig, Barth).* (2 Fl. 42 kr.)

Tellier, *De l'action des eaux thermales et salines de Bourbon-Lancy (Saône et Loire) dans le traitement des maladies chroniques. In* 8. *de* 4 *f. Paris, Impr. de Fain.*

Wybelingh (Mich. Remco), *Diss. inaug. de causa jacturae substantiae in ulceratione.* 8 *maj.* (3 Bog.) *Groningae (Leer, Praetorius et Seyde.)* Geh. (24 kr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1843 und 1844 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. Herausg. und redig. von Dr. *J. I. Sachs.* Berlin 1842. Nr. 75—100; 1843 Nr. 1—34.

1842. Nr. 75. *Neumann*, Cataract-Operation durch den galvanischen Strom. — Nr. 78, 79, 80. *Freund*, Medicinische Briefe aus England — Nr. 81. 82. *Düntzer*, Über die Competenz des Geburtshelfers über Leben und Tod. — Nr. 86. *Pury (Palkovich)*, Ausgeworfene Lungensubstanz. — Nr. 99. *Freund*, Med. Briefe aus England. (Forts.) — Nr. 100. *Freund*, Briefe aus England. — 1843. Nr. 1. *Freund*, Einiges über die Bereitungsart und Anwendung des Calomels in England. — Nr. 3 *Bartels*, Aus meiner Praxis. 1. Über ein eigenthümliches Zungengeschwür bei Nervenfieberkranken und über die Behandlung der Nervenfieber überhaupt. — Nr. 4. Schluss von Nr. 3. — Nr. 9. *Hanmann.* Über Haarfärbungspulver. — Nr. 24. *Bartels*, Über die zweckmässigste Behandlung heftiger rheumatischer Fieber. — Nr. 33. *Neumann*, Über die Beschäftigung der Irren. — Nr. 34. *Mohr*, Pneumo-Pyothorax in Folge von Perforation der Pleura über peripherischen Bronchialerweiterungen.

Annalen der Chemie und Pharmacie. Herausgegeben von *F. Wöhler* und *I. Liebig* 1844. *März.*

Berzelius, Über Allotropie bei einfachen Körpern als Ursache der Isometrie bei ihren Verbindungen. — *Bunsen*, Über das steinkohlenführende Terrain der toscanischen Maremma. — *Fremy*, Einwirkung des Chlors auf chroms. Kali. — *Fresenius*, Über gerichtlich-chemische Untersuchungen. — *Fresenius* und *Babo*, Über ein sicheres Verfahren zur Ausmittlung und qualitativen Bestimmung des Arsens bei Vergiftungen. — *Scharling*, Untersuchung einer neuen Art Gährung. — *Derselbe*, Über Amylum. — *Enderlin*, Physiolog.-chem. Untersuchungen. — *Kolbe*, Über einige Verbindungen der Chlorkohlenstoffe. — *Schlossberger*, Chemische Untersuchung der Muskeln des Alligators. — *Seubert*, Apparat zum Formen des Phosphors. — *Babo*, Quecksilberventil. — *Doepping*, Campher, ein Product der Einwirkung der Salpetersäure auf Bernstein. — *Melsens*, Über das Nicotin. — *W.*, Über die Buttersäureäther. — *W.*, Der Geruch des Castoreums. — *W.*, Warnung.

Archiv für Natur-, Heilkunde und Agricultur, von Dr. *E. J. Manz*, Stuttgart 1843. Bd. 1. Hft. 1. (Jährlich 2 Hefte von etwa 10 Bogen.)

Über den Process der Keimung und den der Befruchtung als galvan. Process. — Bemerkungen über die Bedeutung (nicht Bildung) der Farben des Prismas im Pflanzen- und Thierreich. — Ideen zu einer specifischen Heilmethode. — Über die Bedeutung der Zahlen 3, 7 und 40. — Bemerkungen über Kaltwasserheilanstalten. — Einfluss der Sonne und des Mondes. — Über den Kornbrand, Rost und den Einfluss des Regens. — Beantwortung der Frage: warum erfrieren die Getreidearten nicht? und über das Erfrieren der Pflanzen überhaupt. — Über eine epidem. Krankheit bei den Obstbäumen als nächste Ursache ihrer Zerstörung. — Über das Taubseyn der Blüthen. — Über künstlich erzeugten Rost bei den Getreidearten. — Über den Wachsthum der Pflanzen nach Messungen. — Entwurf zu einem neuen Pflanzensysteme. — Über die Krankheiten der Kartoffeln. — Therapie der Lungenentzündung. — Über verfälschten und künstlichen Guano. — Allgemeine Beobachtungen im J. 1843. — Über die Ursache der verheerenden Gewitter im Sommer 1843.

Medic. Correspondenzblatt des würtemb. ärztlichen Vereins. 1844. Bd. XIII. Nr. 9—10.

Nr. 9. *Stoll* (Schluss von Nr. 8.) — *Heim*, Der Krankenstand im königlich-würtembergischen Militär vom 1. Jänner 1842 bis letzten December 1843. — Nr. 10. *Heim* (Schluss von Nr. 9). — *Schnabel, Hydrops ovarii* mit accidentellen Bildungen bei einem noch nicht entwickelten Mädchen.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausgeber: Dr. *Casper*. Berlin, 1844, Nr. 21.

Nr. 21. *Schneider*, Der Krankheitsgenius vom Jahre 1844. — *Anonym*, Mittheilungen vom Studiertische (Einfluss des Trigeminus; — therapeutische Verwendung des Chlorsilbers; — Lithotripsie im 16. Jahrhundert. — Vorschriften zur Bereitung von Blasentaffet; — leichtes Anlegen von Blutegeln).

Journal de la Société de Médecine pratique de Montpellier. Commission de rédaction: M.M. Benoit, Bouisson, Broussonet fils, E. Delmas, Franc, Jaumes, Lescellière-Lafosse, Pourché, René. 1842 *Déc.* — 1843 *Janv.*

1842. Dec. *Dubrueil* (Forts.). — *Jaumes*, Über die antiperiodischen Eigenschaften des Opium. — *Gerbaud*, Über den Exomphalus und seine Behandlung. — *Delmas*, Über die bei vorzeitigem Vorfall des Nabelstranges zu befolgenden Regeln. — 1843. Jänner. *Lordat*, Characteristik der hippocratischen Medicin zu Montpellier. — *Bouisson*, Über die Galle, ihre physiol. Varietäten und krankhaften Veränderungen.

Archives de la médecine belge et Bulletin médical belge. 1843 *Octbr.—Novbr.* 1844 *Janvier.*

1843. Oct. *N.*, Über die Cauterisation der Varices. — *Philipp*, Über die neuesten Fortschritte in der Chirurgie. — Nov. *Gouzée*, Über den Antagonismus zwischen Tuberculose und den Sumpfiebern. — *Laitat*, Panaritium des Mittelfingers der rechten Hand; Caries, Amputation, Heilung. — *Derselbe*, Über die Anwendung des Theerwassers in einem Fall von weissem Fluss. — *Phillips*, Exstirpation eines Enchondroms; Resection der Gräthe des Schulterblattes. — *Dugniolle*, Allgemeine Betrachtungen über die Absorption, die Ernährung und Resorption oder interstitielle Absorption. — Dec. *Simonart*, Fall von bedeutender Beckenverengerung. Tod des Fötus bei der zur gewöhnlichen Zeit eingetretenen Geburt; bei der 3. Schwangerschaft künstliche Frühgeburt; vollkommener Erfolg. — *Dugniolle*, Über die Rolle, welche das Nervensystem bei Hervorbringung einiger Krankheiten spielt. — *Somme*, Über die Sinnesorgane. — 1844. Jänner. *Gouzée*, Bericht über das Militärspital zu Antwerpen im 2. Semester 1843. — *Phillips*, Über Transfusion des Blutes von einem Individuum auf das andere. — *Dugniolle*, Combination, Organisation, Leben.

Giornale delle scienze mediche compilato da varii membri della Facoltà medico-chirurgica di Torino. 1842. *Aprile.*

April. *Alliprandi*, Geburt, die wegen Insertion der Placenta auf dem Gebärmutterhalse unregelmässig verlief. — *Borelli*, Über Battalia's Untersuchungen des Croups. — *Ferrari*, Beobachtungen und Versuche über verschiedene Flecke in med. gericht. Hinsicht.

Bulletino delle scienze mediche di Bologna. 1842. *Gennajo–Marzo.*

Jänner. *Baroni*, Falsches Gelenk des Humerus in Folge einer nicht consolidirten Fractur mittelst des Haarseils geheilt. — *Toffoli*, Bemerkungen über Blaud's Aufsatz von der Lebenskraft in ihren pathologischen Gesetzen. — Pferdefuss mittelst der Tenotomie geheilt. — *Giannelli*, Resultate von mit der arsenigen Säure an verschiedenen Thieren angestellten Versuchen. — Febr. u. März. *Copello*, Über die medic. Statistik. — *Signoroni*, Subcutane Exstirpation des Unterkiefers. — *Cerulli*, Bauchfellhernie, welche das Ansehen einer Enteroepiplocele hatte. — Nutzen des Höllensteins in 2 Fällen von nerv. Krankheiten, so wie über den Nutzen des Chlorsilbers. — *Benvenisti*, Über die physiologische und pathologische Anatomie der Venen. — *Capelleti*, Über die Behandlung der sogenannten lymphatischen Geschwülste.

Annales d'Hygiène publique et de médecine légale. 1843. *Octobre.* 1844. *Janvier.* (Vierteljahrsheft.)

1843. Oct. *Trebuchet*, Über die öffentliche Beleuchtung von Paris. (2. Art.) — *Chevallier*, Über die Gesundheit der mit Bearbeitung des Kupfers Beschäftigten. — *Seguin*, Hygiène und Erziehung der Idioten. (2. Art.) — *d'Arcet*, Über die Entfernung der Gesundheit nachtheiliger Fabriken von den sie umgebenden Wohnungen. — *Aubergier* u. *Lecoq*, Über den Einfluss des Rauches von Kalköfen auf den Wein der demselben ausgesetzten Weingärten. — *Ollivier*, Über die Verstellungskrankheiten. — *Bayard*, Über die unterscheidende Diagnostik der Ecchymosen. — *Ollivier* u. *Leuret*, Gutachten über einen Fall von versuchtem Morde, begangen durch einen mit Sinnestäuschungen Behafteten. — *Boullinger*, Über das Geheimniss in der Medicin. — 1844. Jänner. *Albert Roche*, Über Acclimatisation der Europäer in warmen Gegenden. — *Benoiston de Chateauneuf*, Über Pönitentiarsystem. — Zur Statistik der Armenhäuser und Spitäler in Frankreich. — *Chevallier*, Über Kalkbrennereien. — *Trébuchet*, Über öffentliche Beleuchtung in Paris.

Annales d'oculistique, publiées par le Dr. Florent Cunier, Bruxelles. 1844. *Février.*

Febr. *Duval* (Forts. von Jänner). — *Mackenzie*, Über die nach einem epidemischen Fieber zu Glasgow beobachtete Ophthalmie. — *Carron du Villards*, Bemerkungen über die Behandlung erectiler Geschwülste im Allgemeinen und der Augenlider insbesondere. — *Ducros*, Über die Anwendung der Goldpräparate bei Behandlung der syphilitischen Iritis mit Exsudat. — *Pétrequin*, Über die Verschiedenheit des Wesens der Amaurosen, und die daraus für die Therapie abzuleitenden Corollarien.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.